

I. El programa nacional de evaluación de las especialidades médicas

Hugo Aréchiga U.

División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Medicina, UNAM.

(Recibido, octubre 30, 1992; aceptado, noviembre 12, 1992)

Resumen

La expansión y el ritmo de renovación del conocimiento y de las técnicas médicas, aunados a los cambios en el perfil epidemiológico y a las exigencias crecientes de calidad en los servicios, hacen necesario revisar y actualizar los programas y los métodos para adiestrar especialistas médicos. Con el Programa Nacional de Evaluación de las Especialidades Médicas se aspira a conocer el estado actual de las diversas especialidades. La primera etapa del Programa ha sido la elaboración de una encuesta sobre las sedes y los programas de formación de médicos especialistas, los requisitos de ingreso y graduación de los estudiantes y las características de la planta docente. Los resultados serán analizados por expertos en las distintas especialidades, quienes formularán las recomendaciones apropiadas para elevar la calidad de la formación de especialistas médicos.

Palabras clave: Especialidades médicas - Evaluación

Summary

The expansion and rate of renewal of medical knowledge and technology, together with changes in the epidemiological profile and increasing demands for quality in medical services, enhance the need for a continuous revision and updating of the training programs in the various medical specialties. A program has been recently launched in Mexico to evaluate the current situation of medical residencies. The first stage of the program is the conduction of a nation-wide survey of infrastructure, teaching programs and practices, admission requirements, academic staff and student quality in the various specialties. The results of this survey will be analyzed by teams of experts in each specialty and will be the basis for the appropriate recommendations to raise the quality of the training of medical residents.

Key words: Medical specialties - Evaluation

El médico residente es un personaje complejo. Es un profesionista contratado por una institución de salud para prestar servicios asistenciales que se espera sean de alta calidad. Es también un estudiante que durante su residencia habrá de convertirse en especialista en algún campo de la medicina. Es tendencia natural en toda institución de salud, el lograr un adecuado equilibrio entre el aprovechamiento de la competencia profesional del residente y la dedicación a su adiestramiento como especialista. Desde luego, no es tarea fácil. Las exigencias de calidad en los servicios de salud, aunadas a la expansión actual del conocimiento y de la tecnología accesible al médico, imponen una justificada necesidad de elevar el nivel de competencia de los especialistas y actualizar los programas de enseñanza en los posgrados médicos.

Surgen de continuo nuevas subespecialidades y algunas de ellas crean complejas intersecciones de especialidades tradicionales. Se aspira a que la especialización no signifique deshumanización de la práctica médica y a que en el médico especialista se dé la conjunción adecuada de conocimientos y actitudes para ejercer una práctica de elevada calidad, con gran sentido ético y espíritu de servicio.

Se procura tener programas de adiestramiento más flexibles, más orientados a los aspectos formativos que a los informativos, más al autoaprendizaje y a la familiaridad con el acceso a bancos de datos, con mayor énfasis en la originalidad y en los métodos y criterios fundamentales de la investigación científica, como base de la renovación de los conocimientos y las técnicas, cada vez más necesaria ante la rapidez de

cambio propia de nuestro tiempo. Estos aspectos formativos, al igual que buena parte de la información necesaria para ingresar a una especialidad, no suelen ser adecuadamente cubiertos en las licenciaturas. La preparación de los médicos que ingresan a los distintos programas de especialidad es muy heterogénea, y parte del esfuerzo en el posgrado debe invertirse en corregir las deficiencias del pregrado.

Este complejo mosaico constituye un reto para los responsables de organizar y conducir los programas de formación de médicos especialistas. Durante la última década, se han dado diversos foros de análisis de las residencias médicas; como ejemplos, es oportuno mencionar los realizados por la American Association of Medical Colleges de E.E.U.U.¹ y por la European Junior Hospital Doctors Association² con representación de 19 países del continente europeo. Entre las recomendaciones formuladas como productos de estas reuniones, destacan las siguientes:

1. La residencia hospitalaria de posgrado tiene como propósito la instrucción del residente en los conocimientos, aptitudes y actitudes necesarias para practicar competentemente una especialidad médica.

2. Los residentes deben aprender a apreciar la importancia de la actividad académica y a conocer el método científico.

3. Todos los profesores de los programas de especialidad deben participar en actividades académicas y de investigación.

4. Las instituciones acreditadas para adiestrar residentes deben disponer de los recursos materiales y humanos necesarios para cumplir los programas propios de las especialidades.

5. Para cada especialidad debe haber un programa formal de enseñanza, además de la práctica clínica supervisada, que es el componente fundamental de la residencia.

6. Para cada especialidad deben tenerse requisitos específicos de acreditación.

7. Los programas de las distintas especialidades deben ser revisados a intervalos definidos para cada especialidad.

8. En todas las especialidades, el primer año debe proporcionar al residente una base amplia de conocimiento médico.

9. Los programas y los requisitos de acreditación deben estimular la actitud innovadora en la enseñanza.

En México, durante la última década han ocurrido cambios de consideración en el panorama de la medicina académica, marcados por los siguientes rasgos:

a. Expansión del mercado de trabajo para el especialista. Actualmente, la licenciatura de medicina es sólo una etapa en la formación del médico. Desde la creación de los primeros servicios de especialidades médicas en el Hospital General en 1924 y de las primeras residencias médicas en 1942, en ese mismo hospital, la expansión de los servicios médicos ha tenido lugar fundamentalmente en el área de las especialidades. Suele aceptarse sin ambages que la atención médica de calidad está a cargo de especialistas. En consecuencia, la inmensa mayoría de los egresados de nuestras escuelas de medicina aspira a tener una especialidad. Durante los últimos cinco años, el número anual de aspirantes a las residencias médicas ha fluctuado alrededor de 10,000³. Anualmente se incorporan al mercado de trabajo varios millares de nuevos especialistas médicos. Solamente de los cursos reconocidos por la Facultad de Medicina, que contribuyen apenas con un 18% a la producción anual de especialistas, en 1991 hubo 1440 egresados⁴ y son ya casi 30,000 los acreditados por los diversos Consejos de Especialidad coordinados por la Academia Nacional de Medicina⁵. Son los especialistas médicos quienes más oportunidades tienen de realizarse profesionalmente, sea en la medicina privada o en las instituciones públicas, y todo parece indicar que la demanda de servicios médicos especializados continuará en aumento.

b. Incremento de la matrícula de los posgrados en medicina. A los datos mencionados en el rubro anterior, hay que añadir el hecho de que la sobrepoblación universitaria que se dio en la década de los setenta afectó muy importantemente el perfil de la enseñanza médica del país. Más de la mitad de las actuales escuelas y facultades de medicina tienen menos de veinte años de antigüedad. Este gran aumento de la matrícula en las licenciaturas en medicina se ha reducido en años recientes, pero los egresados de ellas siguen abultando los cursos de posgrado; así, se dan actualmente situaciones paradójicas como el que la Facultad de Medicina, en 1991, haya producido casi un 40% más de especialistas (1440) que de médicos (1040). Desde luego, un contingente que contribuye a este gigantesco conglomerado de alumnos, en los cursos de

especialidad, es el constituido por los centenares de médicos graduados en otras escuelas de medicina del país o de otros de Latinoamérica, que acuden a realizar su residencia en los grandes centros hospitalarios nacionales, cuyos posgrados están reconocidos por la Facultad. Esta enorme matrícula en los programas de especialidades constituye una severa prueba de la agilidad y la eficiencia de los sistemas escolares de posgrado en las distintas universidades, y da lugar a rezagos en los trámites de inscripción, acreditación, adjudicación de plazas a profesores y actualización de planes de estudio, que habrá que resolver.

c. Transformación demográfica y epidemiológica. México discurre por un periodo transicional entre el perfil de un país subdesarrollado, caracterizado por altos índices de natalidad y de mortalidad infantil, baja esperanza de vida y predominio de las enfermedades infecto-contagiosas, y el de los países desarrollados, con bajas tasas de natalidad y mortalidad infantil, y predominio de enfermedades crónico-degenerativas. Así, desde 1970, la tasa global de fecundidad ha descendido de 6 a 3 hijos por mujer, y la mortalidad infantil de 76.8 a 38.1 por cada mil niños; en tanto que la esperanza de vida al nacimiento se elevó en ese mismo lapso de 61 a 70 años⁶.

Por otra parte, mientras que hacia 1939 más del 60% de las muertes eran causadas por enfermedades infecciosas, ya a mediados de los ochentas era de menos del 20%, y en particular los fallecimientos por enfermedades diarreicas habían disminuido del 26% al 7%. Paralelamente, las muertes causadas por enfermedades crónicas aumentaron de 18% en 1950 a 47% en 1984⁷. Todo esfuerzo de planeación de la formación de especialistas debe tomar en cuenta este importante cambio en nuestro perfil epidemiológico.

d. Escasez de recursos. En flagrante contraste con el aumento en los requerimientos de recursos para hacer frente a la gran demanda en la formación de especialistas médicos, la contracción del gasto público federal, que tuvo lugar en la década pasada, impidió la expansión necesaria en la planta hospitalaria de alto nivel, la renovación del equipo para la atención médica especializada, la contratación de los profesores e investigadores necesarios para la planta docente de las especialidades y, en suma, abatió la calidad de la atención y la enseñanza hospitalarias. Baste recordar que entre 1981 y 1989 el gasto público en investigación en salud disminuyó en términos reales en un 30%, para situarse actualmente en un modesto 4% del gasto

federal en ciencia y tecnología, en marcado contraste con países como E.E.U.U. donde constituye más del 40% de la inversión en investigación civil⁹.

e. Aumento en la exigencia social de calidad de los servicios médicos. En parte como consecuencia del desarrollo social y económico del país, pero muy importantemente por la reciente apertura de la política económica nacional, es previsible que aumente en los próximos años la exigencia de calidad en todos los servicios, los de salud incluidos. La Academia Nacional de Medicina ha iniciado un análisis de las implicaciones del Tratado de Libre Comercio sobre los servicios médicos y en foros universitarios se empieza a tratar el tema de un posible "mercado común académico" entre los tres países de Norteamérica¹⁰. En suma, la aspiración a la calidad es un componente esencial de la actual estrategia de desarrollo del país.

El Programa Nacional de Evaluación de las Especialidades Médicas. En el marco descrito en los párrafos precedentes se ha planteado la conveniencia de evaluar el estado actual de nuestras especialidades médicas. La evaluación ha sido concebida como un esfuerzo de concertación entre las instituciones de salud, las de educación superior y la comunidad médica del país, ya que los resultados que produzca darán lugar a recomendaciones de interés para las actividades en estos sectores. Además, es un ejercicio de liderazgo, del que se espera que surjan las recomendaciones más adecuadas para encauzar la medicina mexicana en esta etapa de la vida del país. Dada su naturaleza, la evaluación prevista deberá tener alcance nacional. Cada institución habrá de adoptar las medidas que le resulten más adecuadas para lograr la meta deseada de mejorar, en la medida de las posibilidades, sus especialidades médicas.

Ya se han dado las primeras manifestaciones de consenso para la realización del proyecto. En una reunión entre los titulares de la Secretaría de Salud, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Academia Nacional de Medicina, se convinieron los lineamientos del Programa. La coordinación quedó a cargo de un grupo integrado en el Comité de Posgrado y Educación Continua de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. La estructura convenida para el programa tiene las siguientes características:

a. Propósitos y objetivos. El propósito fundamental del Programa es la formulación de las recomendaciones necesarias para mejorar la calidad en la formación de especialistas médicos. Para ello, es necesario realizar un diagnóstico apropiado de la situación que guarda el conjunto de las especialidades. En consecuencia, la primera etapa consistirá en realizar una encuesta sobre el estado actual de las especialidades en el país, comprendiendo cuatro capítulos principales: 1) la planta docente; 2) las instalaciones y los servicios de las sedes de los programas de especialidad; 3) los programas de enseñanza; y 4) la calidad de los residentes.

La información recabada en la encuesta será analizada por grupos de especialistas, quienes, con base en el análisis realizado, y de acuerdo al calendario adjunto, formularán las recomendaciones apropiadas para mejorar la calidad de las distintas especialidades.

Es de esperarse que, además del diagnóstico de la situación actual, los diferentes grupos realicen un esfuerzo de prospección en los aspectos más importantes para el desarrollo de sus especialidades en los próximos años. Las recomendaciones de cada grupo serán presentadas en otra reunión nacional, prevista para diciembre del año en curso, y cuyas conclusiones serán llevadas a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud para su eventual aprovechamiento a nivel nacional. Por otra parte, dada la magnitud del programa, su alcance nacional y la cantidad y calidad de la información a que dará origen, es deseable que otro de sus productos sea la publicación de una serie de monografías sobre las diferentes especialidades estudiadas.

Propósitos de la Primera Reunión Nacional de Evaluación de las Especialidades Médicas. El propósito primordial de esta reunión es el de analizar el formato previsto para la Encuesta Nacional, de

manera que contenga la información necesaria para realizar una evaluación fidedigna de las distintas especialidades. Este análisis se dará en un marco conceptual definido en una serie de presentaciones sobre los temas de mayor importancia para las especialidades médicas, a cargo de expertos en cada una de esas áreas. Se han incluido en el programa temas como: el panorama actual de los programas de especialidades médicas: su distribución en el país, sus características estructurales y sus tendencias recientes; el perfil profesional del especialista en medicina; la figura jurídica del médico residente; el mercado de trabajo de las especialidades médicas; la evaluación de la enseñanza médica en el posgrado; y el estado de los Consejos de Certificación de Especialidades. Por otra parte, de los grupos de trabajo que se integrarán, seguramente, surgirán recomendaciones sobre las diferentes especialidades, que constituirán un valioso antecedente para las deliberaciones que tendrán lugar durante la etapa de análisis de la información que genere la encuesta.

El producto inmediato de la reunión será la estructuración definitiva del cuestionario que se distribuirá en las distintas sedes de cursos de especialidades. Durante los meses próximos, de acuerdo al cronograma adjunto, se harán la distribución y el análisis de los datos y la formulación de las recomendaciones que conformarán la agenda de la reunión final del programa.

La reunión se inicia con excelentes auspicios. Se encuentran aquí líderes de las distintas especialidades, seleccionados por las instituciones promotoras del Programa. De su experiencia y visión dependerá, en muy buena medida, que al término de la jornada tengamos el instrumento que necesitamos para evaluar la calidad de nuestros sistemas de formación de médicos especialistas. De sus ulteriores recomendaciones, el que podamos producir los médicos que el país requiere en su actual etapa de desarrollo.

REFERENCIAS

1. Association of American Medical Colleges. Physicians for the twenty-first century. *J Med Educ Suppl* No. 1984, 201 pp.
2. Brearley S, Christensen S, Fortuer-Beaulieu M, Fraui R, Pammo D, Wursten HU. Policy Statement on Postgraduate Medical Education in General Practice. *Med Educ* 1991;25:457-61.
3. Villalpando JJ, Berrucos P. Los programas de especialización médica. Distribución en el país, características estructurales y tendencias recientes. *Rev Fac Med UNAM* 1992; 35:143-8.
4. De la Fuente JR. Primer informe de labores. *Rev Fac Med UNAM* 1992;35:(Supl.1) 28 pp.

El programa nacional de evaluación de las especialidades

5. Vilar P. Consejos de certificación de especialidades. *Rev Fac Med UNAM* 1992; 35:168-72.
6. Consejo Nacional de Población. Informe sobre la situación demográfica de México, 1990, 97 pp.
7. Frenk J, Frejka T, Bobadilla JL, Stern C, Lozano R, Sepúlveda J, José M. La transición epidemiológica en América Latina. *Bol Of Sanit Panam*. 1991;111: 485-96.
8. Lustig N, Del Río F, Franco O, Martina E. Evolución del gasto público en ciencia y tecnología. 1980-1987. Academia de la Investigación Científica, 1989, 36 pp.
9. Indicadores de las actividades científicas y tecnológicas en México, 1991. Secretaría de Educación Pública y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1992, 100 pp.
10. Fortes, M. Sobre la calidad de los programas de posgrado. Memorias del VII Congreso Nacional de Posgrado, 1992. En Prensa.